

【障害施設版】 秋田県福祉サービス第三者評価 評価結果票

評価実施基準日	平成 26 年 8 月 7 日
評価確定公表日	平成 26 年 10 月 29 日
評価情報更新日	平成 年 月 日

◆ 評価を実施した機関

名称	(社会福祉法人) 秋田県社会福祉協議会
所在地	(〒 010 - 0922) 秋田市旭北栄町1番5号
TEL	(018) 864 - 2740
FAX	(018) 864 - 2702
E-mail	hyoka@akitakenshakyō.or.jp
ホームページURL	http://www.aakitakenshakyō.or.jp

◆ 評価を受審した事業者

法人名称	シヤカイフクシ ホウジン 社会福祉法人 花輪ふくし会
法人所在地	(〒 018 - 5201) 鹿角市花輪字案内63-1
TEL	(0186) 22 - 4000
FAX	(0186) 22 - 4141
法人代表者	理事長 関 重 征
事業所名	ヒガシヤマガクエン (セイジン トウ) 東山学園 (成人棟)
サービス種別	障害者支援施設
管理者名	栗山 鏡志
開設年月日	平成 9 年 4 月 1 日 定員数 40 名
TEL	(0186) 23 - 3021
FAX	(0186) 23 - 7877
E-mail	gakuen-hfk@hanawafukushikai.jp
ホームページURL	http://a-hanawafukushikai.jp/

◆ 評価の総評 (優れている点、改善を求められる点)

Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

法人は「地域性のある福祉の創造」など4つの経営理念を掲げ、施設は「職住分離と社会参加をめざした活動や利用者の自己選択・決定を尊重した生活支援」など独自の運営方針を明文化している。その実現のため、法人の中期計画「第二次基本計画」を策定し、事業の具体化や経営の効率化など各年度の事業計画に重点事項と課題を明確化し、施設長のリーダーシップのもと全職員に周知しながら利用者の自立生活の実現に向けて尽力している。

今後は、法人・施設の理念・方針と事業計画の内容を利用者にも理解してもらうため、配布する資料や説明方法の工夫などに取り組むことが望まれる。

Ⅱ 組織の運営管理

利用者・家族のニーズ把握や収支・利用者数の変化など経営状況の把握・分析に努めている。

今年度から導入している人事考課については、規程を整備して個別に説明を行い、考課の基準や方法を明確にしている。施設長と職員との面談を年2回実施して、就業状況や意向を理解し、分析している。また、衛生管理マニュアルをもとに疲労蓄積度自己診断チェックを実施し、負担度の高い職員には面接を実施するなど職員の就労環境改善に役立っている。

今後は、職員のスキルアップのためにも、一人ひとりの教育・研修計画を策定して定期的に評価・分析を行い、次の研修計画に反映させることが望まれる。また、積極的に地域へのアンケート調査などを実施し、施設独自かつ主体的な福祉ニーズの把握に取り組むことが求められる。

Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

利用者本位の福祉サービスについて、理念や事業計画で方向性を示し、運営方針に人権を尊重した基本姿勢を明示してサービスを実施している。

利用者一人ひとりの支援については、アセスメント票に基づいた個別支援計画が立てられ、モニタリングの実施・年2回の見直しをサービス担当者会議で実施している。

危機管理・生活支援マニュアルなどに基づいて、職員間で支援等に差が生じないようにサービスの標準化を図り、質の向上に取り組んでいるが、職員間の共通理解が不十分であるため、職員会議や内部研修実施などによる改善に向けた取り組みが望まれる。また、第三者評価・自己評価について考察まで実施しているが、今後は、サービス評価の担当職員を中心に、明らかになった課題に対する改善計画策定に関して具体的に取り組むことを期待したい。

なお、ケース記録の様式は統一されているが、個別支援計画に基づいた支援状況などに関して記載が不十分であるため、今後は記録要領の作成や記録する職員の書き方に差異が生じないように工夫が望まれる。

A 利用者の尊重、日常生活支援

施設の方針に従い、利用者ができる力を尊重し、見守ることを基本とした支援を行っている。申し送りやPCネットワーク等により全職員が利用者の情報を共有することができ、速やかな支援の対応につながっている。

事業計画の支援内容にある職住分離を基本に、働く楽しさや生活にメリハリがあるように支援している。

今後は、地域移行などを見据えて、社会生活力を高めるためにも多くの学習・訓練プログラムを用意することが望まれる。また、園の食事に関心のある保護者が少なくないことから、献立表を家族に配布することについても検討してほしい。

※ その他、特記事項

施設内は清掃が行き届き、居室も整然としており、衣服や靴などの収納スペースも広く、清潔で快適な生活を送れる環境にある。

また、利用者に話しかける際に丁寧な言葉使いであり、利用者が職員を呼ぶ際にも「先生」ではなく、「さん」付で呼んでもらうなど人格を尊重した対応である。

今年からラクトフェリンヨーグルトを全利用者に食べさせ、感染症予防対策に力を入れている。

◆ 細目の評価結果（基本評価53項目）

項 目	評価結果	優れている点・改善を求められる点	評価結果に対する事業者からの意見
I 福祉サービスの基本方針と組織			
1 理念・基本方針			
(1) 理念、基本方針が確立されている。			
①理念が明文化されている。	a	法人と施設の使命・役割として、地域性のある福祉の創造や良質なサービス提供と地域福祉の推進、利用者の尊重、透明性のある法人経営を理念に掲げている。	今後も継続します。
②理念に基づく基本方針が明文化されている。	a	法人の経営理念に基づき、職住分離と社会参加をめざした活動や利用者の自己選択・決定を尊重した生活支援とともに、地域生活を推進することを施設の方針として明文化している。	今後も継続します。
(2) 理念や基本方針が周知されている。			
①理念や基本方針が職員に周知されている。	a	年度初めの職員会議で、資料をもとに理念・方針を施設長が説明し、職員への周知と理解促進に努めている。	朝の会で倫理綱領を唱和するなど、今後も周知と理解促進に努めていきます。
②理念や基本方針が利用者等に周知されている。	c	パンフレットやホームページに理念・方針を掲示しているが、利用者や家族に配布していないため、利用者の状態に応じてわかりやすく説明した資料を配布するなど周知方法を検討してほしい。	毎年グループホーム等で地域移行している利用者が増えている。施設では重度の方が多くなっている状況に、出来る範囲で工夫し、利用者の方にも周知できるように配慮します。
2 事業計画の策定			
(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。			
①中・長期計画が策定されている。	a	平成25年度から3年間の「花輪ふくし会第二次基本計画」を策定して、法人理念を具現化するための事業・経営計画を具体的に示し、収支計画や固定資産整備計画も盛り込んでいる。また、施設の10カ年計画も策定している。	今後も様々なニーズに適合出来るような計画を策定していきます。
②中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	a	「花輪ふくし会第二次基本計画」の年次計画に基づいた施設事業計画を策定しており、課題等を踏まえた毎年度の重点事項を掲げている。	法人の理念に基づき、整合性をもって、課題等を踏まえた計画を策定をしていきます。

項目	評価結果	優れている点・改善を求められる点	評価結果に対する事業者からの意見
(2) 事業計画が適切に策定されている。			
①事業計画の策定が組織的に行われている。	a	事業計画の策定にあたっては、主任が各部署での評価や見直しも含めた意見を取りまとめて主任会議にかけた後、運営会議で協議・策定している。	今後も全職員が評価、見直し等の意見を反映した計画を策定するようにします。
②事業計画が職員に周知されている。	a	事業計画・予算書を全職員に配布しているほか、年度初めの職員会議などで施設長が内容を説明し、取り組むべき課題等の周知と理解に努めている。	今後も周知されるように取り組みます。
③事業計画が利用者等に周知されている。	c	事業計画を家族に配布しているが、利用者に対する配布・説明がないため、利用者の状態に応じてわかりやすく説明した資料を配布するなど、周知方法を検討してほしい。	毎年グループホーム等で地域移行している利用者が増えている。施設では重度の方が多くなっている状況に、出来る範囲で工夫し、利用者の方にも周知できるように配慮します。
3 管理者の責任とリーダーシップ			
(1) 管理者の責任が明確にされている。			
①管理者自らの役割と責任が職員に対して表明されている。	a	施設長は、職務分掌に基づき、自らの考えや役割を広報紙「そよかぜ」や各種会議・園内研修などで表明している。	今後も様々な機会では表明していきます。
②遵守すべき法令等を正しく理解するための取組が行われている。	b	法人内にコンプライアンス委員会を設置しているほか、施設長は、外部の会議や研修に参加して遵守すべき法令等を正しく理解している。 今後は、職員会議や内部研修など、施設内においても職員に対して遵守すべき法令等の周知を図る取り組みが望まれる。	今後は、施設内における周知を図るよう取り組みます。
(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。			
①質の向上に意欲を持ちその取組に指導力が発揮されている。	a	施設長は、日々の申し送りや各会議に積極的に参加して現場の課題把握に努め、事業計画の実現とサービスの質の向上に積極的に取り組んでいる。	今後も積極的に取り組みます。
②経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力が発揮されている。	a	施設長は、事務職員の業務効率化や人員配置のほか、職員が働きやすい職場環境などについて改善に努めている。	今後も業務の効率化や職員配置に考慮し、施設全体の質の向上に努めます。

項 目	評価結果	優れている点・改善を求められる点	評価結果に対する事業者からの意見
II 組織の運営管理			
1 経営状況の把握			
(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。			
①事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	a	自立支援協議会や県主催の説明会に参加したり、県のホームページ・福祉新聞・機関紙などから情報を得るなどして、社会福祉事業の動向やニーズ把握に努めている。	今後も地域ニーズや関係機関との連携から、環境を的確に把握していきます。
②経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取組が行われている。	a	毎月の収支状況の把握と分析を行い、運営会議などに報告している。また、人件費や利用者数の推移などの状況をもとに事業経営の課題把握と改善に努めている。	今後も継続します。
③外部監査が実施されている。	c	外部監査は実施していないため、より透明性のある事業経営を目指し、今後の実施について法人本部と検討してほしい。	今後法人本部と検討します。
2 人材の確保・養成			
(1) 人事管理の体制が整備されている。			
①必要な人材に関する具体的なプランが確立されている。	c	「花輪ふくし会第二次基本計画」に法人としての職員の確保と育成に関する考え方を示しており、施設独自の考えもあるものの具体的なプランではないため、今後必要な人材や体制について明確にしたうえで、具体的な要望を法人本部へ行うなどの取り組みが求められる。	今後は、具体的なプランに向け、法人本部と検討します。
②人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	a	今年度から実施しており、人事考課規程・目標管理の具体的な考え方・ガイドラインなどを整備したうえで、個別面談による説明を行っている。上半期の目標管理シート提出のほか、2回の面接を実施している。	今後進めていきます。
(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。			
①職員の就業状況や意向を把握し必要があれば改善する仕組みが構築されている。	a	施設長は職員との個別面談を年2回実施し、職員の勤務状態や目標などを理解・分析している。また、年次休暇取得、時間外労働などの就業状況の分析も行っている。	今後も継続します。

項 目	評価結果	優れている点・改善を求められる点	評価結果に対する事業者からの意見
②職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	a	定期健診や年次休暇取得などが希望に応じて行われているほか、福利協会加入などの福利厚生にも取り組んでいる。また、衛生管理マニュアルをもとに年2回疲労蓄積度自己診断チェックを行っている。	今後も継続し、働きやすい環境に取り組みます。
(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。			
①職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	a	「花輪ふくし会第二次基本計画」や事業計画に、職員の育成や能力向上に対する方針と施設内外の研修についての位置づけを明示している。	今後も人材育成に取り組みます。
②個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取組が行われている。	c	職員一人ひとりの研修計画は策定されていない。また、研修カードはあるものの研修に参加したことと記録にとどまっている。 今後は、目標管理シート等をもとに一人ひとりの研修計画を策定し、計画に基づいた教育・研修を実施することが望まれる。	次年度は、目標管理シート等をもとに個別研修計画を策定し教育・研修を実施します。
③定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	c	研修の復命書を提出し、職員会議での報告や伝達研修などで共有を図っているが、職員一人ひとりの研修成果の評価・分析には至っていない。 今後は、個別研修計画を策定して定期的に評価・分析を行い、次の研修計画に反映させることが望まれる。	次年度は、職員の個別研修計画から、それに基づいた評価、見直しを行います。
(4) 実習生の受入れが適切に行われている。			
①実習生の受入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取組が行われている。	b	実習生は「実習生の受け入れに関するマニュアル」に基づき、学校側との連携で受け入れている。 なお、今後は受け入れに関する基本姿勢を明示することや実習指導者に対する研修実施について検討してほしい。	今後は、実習受入の基本的な姿勢を明確にし、体制整備を整えて受け入れていきます。
3 安全管理			
(1) 利用者の安全を確保するための取組が行われている。			
①緊急時（事故、感染症の発生時など）における利用者の安全確保のための体制が整備されている。	a	事故発生など緊急時の対応マニュアル、感染予防マニュアルなどを整備して緊急時に備えており、関係機関や家族などへの連絡体制も整えている。	今後も継続し、緊急時における利用者の安全確保に努めます。

項 目	評価結果	優れている点・改善を求められる点	評価結果に対する事業者からの意見
②災害時に対する利用者の安全確保のための取組が行われている。	a	消防計画、防災マニュアルなどを整備して月1回の避難訓練を実施しているほか、5つの地区協力隊や地元消防団と連携し、夜間や地震などを想定した訓練も実施している。また、水・主食などの備蓄があり、災害時に備えている。	今後も継続し、災害時における利用者の安全確保に努めます。
③利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策が実行されている。	a	事故等発生時には「ヒヤリハット・事故報告書」に発生状況・原因・予防対策やその後の検証結果を記録して迅速に対応するとともに、事故防止対策委員会で検証・分析のうえ、職員間で周知徹底している。	今後もヒヤリハット報告の活用から、検証・分析し、対策を実行していきます。
4 地域との交流と連携			
(1) 地域との関係が適切に確保されている。			
①利用者と地域との関わりを大切にしている。	a	事業計画の重点事項で地域との関わり方を明文化しており、職員の支援のもと「花輪ばやし」などの地域行事に参加したり、施設の行事「夕涼み会」の際にボランティアや町内会に参加を呼びかけたりして交流を図っている。	今後は、より一層地域との関わりを持てるように取り組んでいきます。
②施設が有する機能が地域に還元されている。	b	「花輪ふくし会第二次基本計画」に地域貢献の考え方を明示している。過去に体育館の地域開放や遊具等の貸し出しなど実施しているが、施設の専門性を生かした積極的な地域貢献について検討してほしい。	今後は、地域のニーズを把握し、地域貢献の取り組みについて検討していきます。
③ボランティア受入れに対する基本姿勢を明確にし体制が確立されている。	a	ボランティア受け入れに関するマニュアルがあり、基本姿勢を明示している。また、施設行事の際に高校生の手伝いや老人クラブなどの草取りボランティアの受け入れを行っている。	今後もボランティアの受け入れをするための、体制を作っていきます。
(2) 関係機関との連携が確保されている。			
①必要な社会資源が明確にされている。	b	施設の関係機関や必要な社会資源などの一覧を整備し、指導員室に掲示している。 今後は、各関係機関の機能などについて、職員会議等で説明する機会を設け、職員間で情報の共有化を図ることが望まれる。	今後は、各部署での掲示のみならず、職員会議等を利用して、職員間での共有化を図り、必要な社会資源を明確にしていきます。
②関係機関等との連携が適切に行われている。	a	学校・児童相談所と連携し、担当者会議やケース検討会議を開催しているほか、福祉事務所や自立支援協議会との連携なども適切に行っている。	今後も関係機関との連携を築いていきます。

項 目	評価結果	優れている点・改善を求められる点	評価結果に対する事業者からの意見
(3) 地域の福祉向上のための取組が行われている。			
①地域の福祉ニーズが把握されている。	b	<p>自立支援協議会や鹿角市5歳児健康相談への参加、利用者・家族への「障害福祉サービス利用実態意向調査」により、ニーズの把握に努めている。</p> <p>今後は、施設の主体的な取り組みとして地域住民にアンケートを行うなどし、具体的な福祉ニーズを把握することが求められる。</p>	<p>今後は、関係機関からの情報も得ながら、地域のニーズ把握のための検討を進めていきます。</p>
②地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	b	<p>「花輪ふくし会第二次基本計画」には、今後の計画として「地域への調査により、関連制度から漏れたニーズを拾い出し、必要な人に対するサービスの取り組みを研究する」と明示している。</p> <p>今後は、施設として把握した地域の福祉ニーズに基づいた事業・活動について検討することが望まれる。</p>	<p>今後は、把握された地域のニーズに対して、どのような事業・活動が必要かなど検討していきます。</p>
III 適切な福祉サービスの実施			
1 利用者本位の福祉サービス			
(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。			
①利用者を尊重したサービス提供について共通の理解を持つための取組が行われている。	a	<p>理念や運営方針に利用者本位・人権尊重の考え方を明示している。また、職員への「不相当対応に関するアンケート」の実施や身体拘束廃止・虐待防止についての施設内研修などにより職員に周知徹底している。</p>	<p>今後も利用者の立場に寄り添った、サービス提供への取り組みを継続します。</p>
②利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等が整備されている。	b	<p>「危機管理・生活支援マニュアル」に、職員の心得やプライバシー保護に関する考えなどを明示している。</p> <p>今後は、マニュアルに基づいたサービスが実施されているかどうか、園内研修などの際に全職員で検証する仕組みについて検討してほしい。</p>	<p>今後は、プライバシー尊重の研修から、実施されているかの検証を行う取り組みを、検討していきます。</p>
(2) 利用者満足の向上に努めている。			
①利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取組が行われている。	b	<p>法人の事業推進委員会で「利用者・家族アンケート」、施設で「旅行のアンケート」を実施して、満足度・意向の把握に努めている。</p> <p>今後は、アンケートの分析・検討結果に基づき、課題の改善に向けて組織的に取り組むことが望まれる。</p>	<p>今後は、アンケートの分析結果の課題の改善に取り組むための検討を、組織的に行っていきます。</p>

項 目	評価結果	優れている点・改善を求められる点	評価結果に対する事業者からの意見
(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。			
①利用者が相談や意見を述べやすい環境が整備されている。	a	サービス点検調整委員が毎月施設を訪問し、苦情や相談を受け付ける体制を整えているほか、希望がある利用者については、本人をケア会議に参加させるなど利用者が意見を述べやすいよう配慮している。	今後も利用者が意見を述べやすい配慮をしています。
②苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能されている。	a	苦情解決に関する規程があり、体制・解決手順を整備し、相談窓口や相談日を利用者に周知している。また、毎月のサービス点検調整委員の訪問については、ふりがなを振った資料を作成し周知を図っている。	今後も継続していきます。
③利用者からの意見等に対して迅速な対応が行われている。	a	苦情解決に関する規程に基づいて迅速に対応しているほか、サービス点検調整委員の訪問日に合わせてサービス点検調整委員会を毎月開催しており、適切な対応と情報共有に努めている。	今後も継続していきます。
2 サービスの質の確保			
(1) 質の向上に向けた取組が組織的に行われている。			
①サービス内容について定期的に評価を行う体制が整備されている。	b	自己評価について、法人の事業推進委員会で評価・考察を実施しているが、前回の第三者評価結果で明らかになった課題に対する取り組みが不十分であるため、評価受審後の結果分析や分析内容を検討する仕組みについて整備することが望まれる。	今後は、体制の整備を検討し、定期的に評価する体制作りをしていきます。
②評価の結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策・改善実施計画を立て実施されている。	b	運営会議で前回の第三者評価結果の考察を行っているが、具体的な改善策や改善計画は策定していない。 今後は、段階的に改善していけるよう具体的な改善計画策定が望まれる。	今後は、評価の結果について具体的な改善策、計画について段階的に改善していけるように、計画を作成して実施していきます。
(2) 提供するサービスの標準的な実施方法が確立されている。			
①提供するサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。	b	「危機管理・生活支援マニュアル」を策定し、生活支援などのほかプライバシー保護の姿勢を明示している。 今後は、提供するサービスについて、マニュアルどおり実施されているかを確認する仕組みを整備し、職員研修等で共通理解を図ることが望まれる。	今後は、マニュアルどおり実施されているかを確認する仕組みを作り、職員で共通理解を図ります。

項 目	評価結果	優れている点・改善を求められる点	評価結果に対する事業者からの意見
②標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立されている。	a	ヒヤリハットや事故事例発生時などに、各委員会で改善に向けた支援方法を検討し、生活支援マニュアルなどの検証や見直しにつなげている。	今後も継続していきます。
(3) サービス実施の記録が適切に行われている。			
①利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	b	利用者のケース記録の様式は統一しているが、個別支援計画に基づいた支援状況の記載が不十分であるため、今後は、支援計画に基づいた適切な記録となるよう記録要領の作成や記録に関する研修等を通して、統一した方法で記録されるよう工夫が求められる。	今後は、記録に関する研修会の開催や、新任者への指導など統一した方法で記録が作成されるようにしていきます。
②利用者に関する記録の管理体制が確立されている。	a	文書事務取扱規程や個人情報保護に関する規程などに基づいて適切に管理しており、記録管理の責任者も設置している。	今後も継続していきます。
③利用者の状況等に関する情報が職員間で共有化されている。	a	PCネットワークにより、ケース記録や日誌、個別支援計画などの閲覧を可能としているほか、申し送りノートを活用した職員間の情報共有に努めている。	今後も継続していきます。
3 サービスの開始・継続			
(1) サービス提供の開始が適切に行われている。			
①利用希望者に対してサービス選択に必要な情報が提供されている。	a	ホームページでの情報提供のほか、見学や体験入所について希望があれば対応する仕組みがある。また、法人の広報紙を鹿角市・小坂町に全戸配布し、法人・施設の情報提供に努めている。	今後も継続して、必要な情報を分かりやすい形で提供していきます。
②サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。	a	重要事項説明書や利用契約書で、施設での生活などについて時間をかけて説明し、利用者・家族の同意を得ている。 なお、今後は、利用者向けの概要版を作成するなど、理解しやすい説明方法について工夫してほしい。	今後も分かりやすい説明を工夫し、利用者に伝えていきます。
(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。			
①施設の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応が行われている。	a	他の施設や地域・家庭に移行する際には、個別支援計画書や生活記録等のプランシートをもとに引き継ぎを行い、サービスの継続性に配慮している。	今後も継続していきます。

項 目	評価結果	優れている点・改善を求められる点	評価結果に対する事業者からの意見
4 サービス実施計画の策定			
(1) 利用者のアセスメントが行われている。			
①定められた手順に従ってアセスメントが行われている。	a	アセスメントシートに利用者の身体・生活状況やニーズ、課題などを明示しているほか、年2回定期的に関係職員によるモニタリング・中間評価を実施している。	今後も継続していきます。
(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。			
①サービス実施計画が適切に策定されている。	a	個別支援計画はサービス管理責任者、関係職員を中心にサービス担当者会議で策定している。また、家族の意向については面会時や電話などで確認しており、計画書を送付して同意を得ている。	今後も継続していきます。
②定期的にサービス実施計画の評価・見直しが行われている。	a	年2回のモニタリングと中間評価をもとに、サービス担当者会議において利用者本位の視点で個別支援計画を見直し、家族には計画書を送付して同意を得ている。	今後も継続していきます。

◆ 細目の評価結果（内容評価26項目）

項 目	評価結果	優れている点・改善を求められる点	特記事項
1 利用者の尊重			
(1) 利用者の尊重			
①コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫がなされている。	a	意思伝達に制限のある利用者や漢字の読めない利用者には、写真・カードや身振り・行動で示したり、ふりがなを振るなどの工夫をしている。今後も、引き続き日常的な関わり合いを通じて、コミュニケーションの充実に努めてほしい。	今後もコミュニケーションの難しい利用者への手段を工夫し、コミュニケーションの充実に努めます。
②利用者の主体的な活動を尊重している。	b	利用者の自治会「ひまわり会」は、職員が司会・記録を行い、毎月開催している。今後は、より主体的な活動とするため、会の活動の発展を促すよう側面からの支援を検討してほしい。	自治会においては、重度の方の増加に伴い、自主的な運営が非常に難しくなっているが、「ひまわり会」の意思を尊重し、側面から支援の方法を検討していきます。
③利用者の自力で行う日常生活上の行為に対する見守りと支援の体制が整備されている。	a	職員は利用者の主体性を尊重し、食事や入浴などの日常生活と作業等の日中活動について見守りの姿勢を保つとともに、必要に応じて迅速な支援ができるよう職員間の情報共有に努めている。	今後も継続します。
④利用者のエンパワメントの理念にもとづくプログラムがある。	b	利用者の社会生活力を高めるため、味噌汁作り・配膳・洗濯・掃除機かけのプログラムを整備し、支援している。今後は、エンパワメントの理念について共有化したうえで、施設外の社会資源などの情報提供や買い物・交通機関の利用等、幅広い社会生活力を高める学習・訓練プログラムを検討してほしい。	今後も自立に向けたプログラムを用意して、支援していきます。また、外出時を利用し、社会資源を利用して幅広い学習・訓練プログラムの検討をします。
2 日常生活支援			
(1) 食事			
①サービス実施計画に基づいた食事サービスが用意されている。	a	生活支援マニュアル（食事）があり、個別支援計画に基づいた食事サービス提供がなされている。また、アセスメント票に食事の状況、支援内容を明示している。	今後もより快適な食事に向けて配慮します。

項 目	評価結果	優れている点・改善を求められる点	特記事項
②食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本として美味しく、楽しく食べられるように工夫されている。	b	食事介助はゆっくりと利用者の様子を見ながら実施している。また、「食の会議」を月1回開催している。 今後は、定期的な嗜好調査実施や残菜状況の把握などの取り組みとともに、メニューにより適温に配慮して美味しく食べられるよう工夫が望まれる。	今後は、定期的な嗜好調査を行い、嗜好を考慮した献立てから、美味しく食べられるように配慮していきます。
③喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	a	食事時間帯に幅を持たせており、利用者が好む時間に摂ることができるようになっている。また、食事は棟ごとの食堂で、利用者の好みの席で摂っている。	今後も継続して食事環境に配慮し、快適な食事をしてもらえるようにしていきます。
(2) 入浴			
①入浴は、利用者の障害程度や介助方法など個人的事項に配慮している。	a	プライバシーの保護を含めた生活支援マニュアル（入浴）があり、個別支援計画やアセスメント票に基づき、利用者一人ひとりの状態に配慮した入浴支援を行っている。	今後もプライバシーに配慮して、一人ひとりの状態に配慮していきます。
②入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	a	利用者全員について、毎日入浴を行っており、希望者は夕食後の入浴も可能となっている。また、失禁などの場合も必要に応じて入浴支援をしている。	今後も快適な入浴に向けて、希望に添った支援を行っていきます。
③浴室・脱衣場等の環境は適切である。	a	脱衣場は冷暖房が完備されており、プライバシーを保護する環境が確保されている。また、棟会議で環境整備について検討している。	今後もプライバシーに配慮して、適切な環境で入浴できるようにします。
(3) 排泄			
①排泄介助は快適に行われている。	a	生活支援マニュアル（排泄）があり、排泄介助の必要がある場合は排泄チェックリストを活用し支援している。また、トイレ誘導を積極的に行い、日中のおむつ使用者はいない。	今後も排泄介助を快適に行う努力を継続します。
②トイレは清潔で快適である。	a	プライバシーに配慮した構造設備になっており、清掃は1日2回行っている。また、換気や防臭対策もなされている。	今後もプライバシーや清潔環境に気をつけていきます。

項目	評価結果	優れている点・改善を求められる点	特記事項
(4) 衣服			
①利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択について支援している。	a	利用者の好みなどを尊重した支援をしている。また、衣類購入の際には、必要であれば職員が購入の相談に応じている。	今後も個性や好みを尊重して支援していきます。
②衣類の着替え時の支援や汚れに気づいた時の対応は適切である。	a	利用者は清潔な衣類を着用しており、毎日着替えをするほか、汚れや破損が生じた場合は速やかに支援している。	今後もきめ細やかな配慮を継続していきます。
(5) 理容・美容			
①利用者の個性や好みを尊重し、選択について支援している。	a	身だしなみに配慮し、整髪などは利用者の個性や好みを尊重している。	今後も継続して、個性や好みを尊重して支援していきます。
②理髪店や美容院の利用について配慮している。	a	必要に応じて地域の理髪店や美容院に職員が予約しており、送迎の支援をしている。	今後も継続していきます。
(6) 睡眠			
①安眠できるように配慮している。	a	寝具類は持ち込みが自由であり、毎週、シーツ・枕カバーを交換をしている。また、眠れない利用者には職員がホールで寄り添うなど個別に対応している。	今後も安眠出来るように支援していきます。
(7) 健康管理			
①日常の健康管理は適切である。	a	健康マニュアルに基づき、健康チェック表で毎日の健康状態を把握している。また、定期的往診やインフルエンザ予防接種、口腔ケアなど健康管理に努めている。	今後も継続していきます。
②必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	a	協力医療機関はかつの厚生病院で、迅速かつ適切な医療が受けられるよう日常的に連携を図っている。また、看護師とオンコール体制を取っており、緊急時に備えている。	今後も敏速に適切な医療が受けられるように、連携を図っていきます。
③内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	a	服薬管理や服薬方法等のマニュアルがある。また、予薬は服用確認チェック票を活用し、投薬者と確認者の2名体制で行っており、職員は薬の効果・副作用などについて適切な情報を得ている。	今後も継続していきます。

項 目	評価結果	優れている点・改善を求められる点	特記事項
(8) 余暇・レクリエーション			
①余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿って行われている。	a	利用者・家族からアンケートをとって意向を把握し、その結果に基づいた支援を実施している。また、個別支援計画にも反映させており、家族の同意を得ている。	今後も希望に添って継続します。
(9) 外出・外泊			
①外出は利用者の希望に応じて行われている。	a	利用者の希望に応じて、外食・夜の居酒屋や買い物等、職員同行による支援を行っている。	今後も利用者の希望の把握に努め、外出を支援します。
②外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。	a	盆と正月の帰省は家族の受け入れが可能な利用者について実施し、送迎は職員が支援している。	今後も利用者や家族の希望に添えるように支援します。
(10) 所持金・預かり金の管理等			
①預かり金について、適切な管理体制が作られている。	a	預り金管理規程に基づいて適切に管理を行っており、出納帳や預金通帳のコピーを毎月家族に送付しているほか、年4回残高確認の同意を家族から得ている。	今後も継続します。
②新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意思や希望に沿って利用できる。	a	新聞は個人購読者はなく、施設で購入しているものを読んでいる。また、利用者の希望により、居室にテレビやカラオケセットなどを持ち込むことができる。	今後も利用者の意思や希望に添っていきます。
③嗜好品（酒、たばこ等）については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の意思や希望が尊重されている。	a	利用者の意思や希望を尊重し、決められた場所での喫煙が可能となっている。また、お酒は夕食後に居室で楽しむことができる。	今後も利用者の意思や希望を尊重していきます。